

## Olive View-UCLA Medical Center での研修を終えて

植村 健司

2012年10月6日

私は ACP Japan Chapter を通じて、米国カリフォルニア州のロサンゼルス郊外にある Olive View-UCLA Medical Center (以下 OVMC) で 2012 年の 9 月に 4 週間の研修を行う貴重な機会を得たため、その研修について述べたいと思う。OVMC は元々は結核病院であったようだが、現在は Los Angeles County の病院で 377 ベッドの急性期病院として機能している。周りにはヒスパニック系の移民が多く、スペイン語しか話せない患者がかなりいた。またビザのない患者 (不法滞在者) もおり、全体的に貧しく、きちんとした医療サービスを受けられていない患者が多かったように思う。そのためフォローが中断されていたり、薬代が払えなくて服薬を自己中断して病状が悪化して救急を受診するといった光景をしばしば見かけた。OVMC は UCLA (University of California, Los Angeles) の医学部の教育病院の 1 つでもあり、UCLA の学生やレジデントが多くローテートしに来ている。UCLA の学生の中でも OVMC は非常に人気が高く、OVMC の内科は UCLA の関連病院のその中で一番の人気だと聞いている。そのような OVMC で私は 3 週間を一般内科の病棟チームで過ごし、残り 1 週間を緩和ケアのコンサルトチームと共に過ごした。



OVMC の玄関前で

OVMC では一般内科のチームが複数個 (おそらく 8 個程度) あり、そのチームが病棟の患者のケアを行っていた。専門科 (循環器内科、血液・腫瘍内科等) はコンサルトのみで、基本的に病棟は持っていないようであった。ただし、Critical Care のみは ICU の患者を管理していた。内科チームは基本的にはインターン (研修医 1 年目) が 2 人とシニア・レジデント (2 もしくは 3 年目のレジデント) が 1 人とアテンディング (指導医) が 1 人で構成されており、そこに 1~2 人の UCLA やその他の医学校からの学生が入ることがあった。新入院は on call day のみに入ってくる。On call day は long, medium, short の 3 種類で、それぞれ新患を 10 人、6 人、4 人まで一日で入院させる。そして call day は 4 日毎にやってくる。つまり、一日で一気に多くの新患を取り、続く 3 日間で可能な限り患者を退院させ、また新患を取るというシステム。日本とは異なりケタ違いに入退院の回転が早いからできるシステムであると感じた。実際、患者のほとんどが 3 日程度で退院していた。肺塞栓の患者も重症でなければ低分子ヘパリンの自己注射を導入して 3 日程度で退院していった。この極端に短い入院期間の原因は種々あるのだろうが、極端に高い医療費が 1 つの原因であることは間違いなかった。実際 1 日の入院費用が一般病棟で 1000 ドル以上とのこと。しかも急性心不全でも保険のカバーは 3 日間で切れてしまうと聞い

た。そのため入院中の検査は必要最小限に抑え、外来で出来る検査は全て外来にまわしていた。退院後のケアもおそらく日本に比べて手厚いのだろうと感じたが、退院後のフォローは見学していないため詳しくはわからない。

インターンの一日の業務の大体の流れは、朝7時ころからインターンが事前に回診を行い、患者の状態は把握しプランを立てる。9時からモーニングレポートがあるためそれに参加し、10時過ぎからアテンディングを交えての回診になる。回診といっても全ての患者のベッドサイドに行くわけではなく、コンピューターの前で行うことも多かった。インターンがアテンディングにプレゼンを行い、プランについてディスカッションを行い、指示をまとめる。回診の中でアテンディングが様々な事を教えたりすることが多かった。実際チームの患者数は10人程度であるが、回診は2時間位続いた。そして12時からヌーンレクチャーが1時間あり、午後は指示出しやカルテ書きなどの業務を行っていた。そして on call でなければ6時ころには帰宅している様子であった。週末は特に関係なく7日間フルで病院が稼働していた（おそらく一日でも早く退院させるためだと思われる）。そのため休みの日は1ヶ月に4日程度がランダムに割り振られていた。インターンが休みの日はレジデントがカバーし、逆にレジデントが休みの日にはインターンがカバーしていた。

モーニングレポートは木曜日を除く平日の朝9時から10時まで。レジデントが症例を提示し、チーフレジデントが司会進行を務める。症例の主訴は多岐にわたっており、結膜充血から下肢痛まで日本の内科の症例提示ではあまり出てこないような主訴が多数あった。また業務用のNOを慢性的に吸入している若年女性がB12欠乏の症状（失調）を呈したという珍しい症例もあった（よく診断できるものだと感心した）。West nail virus など、日本ではあまり聞かない感染症も数多くあり、大変興味ぶかかった。レジデントの知識も大変豊富であり、鑑別疾患の上げ方もすごかった。討論が活発で非常にいいモーニングカンファレンスであった。ヌーンカンファレンスは毎日平日の昼に1時間開かれた。主には各科の先生が特定の分野を講義するものだが、大変よく作られており、毎回得るものがあった。「脳底動脈瘤がある患者の眼窩に聴診器を当てると血管雑音が聞こえることがある」など、日本では聞いたこともない情報も沢山あった。

レジデントは皆非常に優秀で、人間的にも成熟している人が多い印象であった。ローテートで来ていたUCLAの学生（医学部3年生と4年生）も非常に優秀で、医学部4年生（最終学年）ともなると日本の一般的な研修医をはるかに凌ぐ実力があるように感じた。学生といえども、基本的にチームの一員であり、担当患者のプレゼンから、カルテ書きや検査オーダー、処方まで、普通のレジデントと変わらない仕事をしてきた。この責任をともなった実際の臨床経験によって、非常に高い教育効果が得られるのだと感じた。しかし、OVMCの研修医は手技をする機会は日本に比べれば非常に少ないと感じた。採血やライン確保は全てナースやその専門のチームが行うし、CV挿入も放射線科のチームが基本的にやる。そのため3週間の研修中にインターンが何らかの手技を行なっている姿は一度も見なかった。

私はこのような内科チームで基本的にインターンについてその業務を観察したが、機会があれば病歴をとったり、身体所見をとったり、担当患者のプレゼンを行ったりできた。また最後のほうには一人で新患の病歴や身体所見をとり、その内容をインターンに引き継ぎ、on callの日の膨大な新患をマネージする手伝いをする事もできた。検査データにもアクセスできたため、非常に実習はしやすかった。チームの皆も非常に実習に協力的であり、チームの一員として自然に参加することが出来た。

自分は緩和ケアにも興味があったため、残りの1週間を緩和ケアチームで過ごした。緩和ケアはコンサルトであり、入院患者で緩和ケア科の介入が必要と思われた患者が紹介されてきていた。家族の精神的なサポートも行っていた。チームは医師1人とナース・プラクティショナーと看護師、ソーシャルワーカー、チャプレン（牧師）などで構成されていた。患者はがん患者が中心だが、20代男性でコカインが原因でAMIからCPAとなり低酸素脳症となってしまった患者など、悪性疾患以外の患者もいた。疼痛や嘔気など、症状の管理を主に行なっ

ていた。また米国ではホスピスが大変充実しており、予後が6ヶ月未満の患者はホスピスに紹介されていた。ホスピスの費用は国が払っている（メディケア）というのもあり、ホスピスの数は十分にあると聞いた。また日本ではチャプレンを見たことがなかったため、チャプレンに同行してラウンドしたのだが、その内容は非常に印象的であった。患者の前で聖書の1節を読み、祈りを唱えたり、家族に教えを解いて精神的な支えになったりしていた。しかも驚いたことにチャプレンは全てボランティアで行なっているとのことであった。頭が下がる思いがした。



左：内科インターンの Dr.Vo、中央：緩和ケア科の Dr.Yu、右：小生

私は近い将来米国に臨床留学したいと考えているため、今回の実習が非常に貴重な経験になった。今回の研修を通じて米国の教育病院の状況がよくわかり、また臨床留学するには何が自分に足りていて、何が足りないかをよく理解することができた。また米国の臨床教育の素晴らしさを身をもって体験することができ、臨床留学への思いを強くすることができた。このような貴重な機会を与えて下さった ACP の矢野晴美先生に心から感謝を述べ、この研修が今後も末永く続いていくことを願ってこの報告を終えたいと思う。

・追記： 私はこの研修のおかげもあり、2013年7月からニューヨーク・マンハッタンにある Beth Israel Medical Center で内科研修医として働けることになった。改めて OVMC での研修の機会を与えてくださった ACP の関係者の皆様に感謝を述べたい。どうもありがとうございました。